



## Paciente en Diálisis: Evaluación de Preparación para Emergencias

---

1. Este es el número de teléfono de emergencia de mi unidad de diálisis:

\_\_\_\_\_

2. Este es el nombre y dirección de mi unidad alterna en el evento de que mi unidad este cerrada debido a una emergencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Tres artículos que debo tener en mi 'Go Bag' son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

4. La mejor opción que tengo para adquirir asistencia con transportación en el evento de una emergencia es:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Miembro de la Familia            | <input type="checkbox"/> Compañía de Transportación |
| <input type="checkbox"/> Proveedor Local para Emergencias | <input type="checkbox"/> Otro: _____                |

5. Mi mejor opción para mantenerme informado(a) durante una emergencia es:

- |                                     |                                |                                   |  |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Alertas de Teléfono Celular |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|

---

Mes Completado:  Junio 2015  Julio 2015  Agosto 2015  Septiembre 2015

Nombre del Paciente (Opcional): \_\_\_\_\_

Unidad de Diálisis: \_\_\_\_\_

*Por Favor envíe vía Fax todos los Formularios a Yessi Cubillo @ 609-490-0835*